

## SOL·LICITUD D'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS AL COL·LEGI

El pare/mare/tutor.....,  
de l'alumne/a .....  
de la classe ..... d'Educació Infantil.

### Demana,

1r - Que el personal de l'escola administri la medicació prescrita pel doctor.....núm. col·legiat.....  
en data..... que consisteix en.....  
a administrar cada .....hores en substitució i per ordre del pare/mare o tutor.

2n - S'acompanya una còpia autèntica de la prescripció facultativa.

3r - El pare/mare o tutor ha decidit pel seu compte i risc administrar la medicació prescrita pel doctor.....  
i eximeix de qualsevol responsabilitat al personal del Col·legi i al propi col·legi.

4t - El pare/mare o tutor declara que el nen/nena.....pot prendre la medicació.....i, que en cas de qualsevol incidència que pugui sorgir per causa de l'administració prescrita, se'n fa l'únic responsable.

Signatura pare/mare/tutor

D.N.I.

Us recordem que totes les dades que ens faciliteu en aquest document s'incorporaran a la Base de Dades del Centre, amb la finalitat de poder atendre-us correctament. Podeu accedir, rectificar, cancel·lar i oposar- vos a que tractem les vostres dades dirigit-vos a la secretaria de l'escola.